2009-2010

RAPPORT ANNUEL

Sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE

SEPTEMBRE 2010

Québec

PUBLICATION
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

PRODUCTION
Julien Deraiche, commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

MISE EN PAGE
Marie-Pierre Boulay, agente administrative

RÉVISION DE TEXTE
Marie-Pierre Boulay, agente administrative

ISBN : 978-2-923874-00-5 (version imprimée)
ISBN : 978-2-923874-01-2 (version électronique)
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2010

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Septembre 2010

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie –
Îles-de-la-Madeleine
Québec

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1 BILAN DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 5

Formation et support au régime d'examen des plaintes 5
Concertation 5
Promotion du régime d'examen des plaintes 6
Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (CAAP-GIM) 6
Le traitement des plaintes 7

CHAPITRE 2 PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE. 9

Plaintes traitées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 9
Bilan et évolution des dossiers de plaintes 9
Le délai de traitement 10
Instances visées 11
Motifs de plainte et niveau de traitement 12
Analyse qualitative des dossiers de plaintes conclus par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. 13
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 13
Résidences privées pour personnes âgées 13
Organismes communautaires 13
Services préhospitaliers d'urgence 13
Demandes d'information et d'assistance 14
Dossiers d'intervention 14

CHAPITRE 3 RAPPORT 2009-2010 SUR LES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE 15

Présentation 15
Établissements concernés 15
Bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 16
Bilan des dossiers de plaintes conclus par les commissaires locaux 16
Délai d'examen et auteur des plaintes conclues 17
Délai d'examen des plaintes conclues 17
Auteur de la plainte 18
Motifs de plaintes, niveau de traitement et mesures correctives 19
Motifs de plaintes 19
Niveau de traitement des motifs de plaintes 20
Les mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plaintes 21
Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives 22
Soins et services dispensés 22
Organisation du milieu et ressources matérielles 23
Accessibilité 23
Relations interpersonnelles 24
Aspect financier 24
Droits particuliers 25
Dossiers d'intervention 25
Évolution du nombre de dossiers d'intervention 25
Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen 26
Bilan des activités des médecins examinateurs 28
Bilan des dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs 28
Délai d'examen et auteurs des dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs 29
Motifs de plaintes, niveau de traitement et mesures correctives 30
Motifs des plaintes médicales 30
Niveau de traitement des motifs de plaintes 30
Les mesures identifiées suite à l'analyse des motifs de plaintes médicales 31
Dossier transmis en deuxième instance au comité de révision 31

CONCLUSION 32

CHAPITRE 1

BILAN DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Les modifications législatives au régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé ont vu le jour par l'adoption du projet de loi 83. L'année 2009-2010 a été la troisième année complète de traitement des plaintes depuis la mise en place de ces modifications. Elle fut marquée par le remplacement de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services en poste, et ce, pour une période d'un an. Un commissaire adjoint a effectué le traitement des plaintes durant deux mois jusqu'à l'entrée en fonction du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services intérimaire en date du 7 décembre 2009.

FORMATION ET SUPPORT AU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le commissaire régional, au cours de l'année 2009-2010, a soutenu et collaboré avec les commissaires locaux de la région ainsi que les intervenants du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (CAAP-GIM) dans l'exercice de leurs fonctions lorsque ceux-ci en manifestaient le besoin. De plus, une rencontre ponctuelle d'échanges et d'information a eu lieu en février 2010 entre le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et le comité des usagers d'un établissement local.

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a suivi une première formation en mars 2010. Cette formation avait pour but d'introduire ce dernier au Système informatisé de gestion des plaintes et d'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), un outil indispensable à la production du présent rapport.

CONCERTATION

En avril 2009, une rencontre de concertation régionale impliquant les divers acteurs du régime d'examen des plaintes a eu lieu. Une représentante du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, une représentante de l'organisme Droits et recours en santé mentale, le commissaire régional ainsi que la quasi-totalité des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de la région étaient présents.

Par ailleurs, les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services en poste au cours de l'année ont participé à plusieurs rencontres avec l'ensemble des commissaires régionaux de la province, la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux, les délégués du Protecteur du citoyen ainsi qu'avec divers répondants à la certification des résidences pour personnes âgées.

Les discussions, lors de ces rencontres, permettent aux commissaires régionaux d'échanger sur les différentes problématiques rencontrées dans le traitement des plaintes, les méthodes de travail employées ainsi que de s'assurer d'une uniformité eu égard à l'application du régime d'examen des plaintes. Ces informations sont par la suite transmises aux commissaires locaux.

PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Au cours de l'année 2009-2010, le commissaire régional a continué de distribuer, au besoin, les affiches de promotion du régime ainsi que les dépliants d'information créés par le ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec les commissaires régionaux en 2007-2008. Ces outils promotionnels ont donc continué d'être disponibles dans tous les CSSS de la région, les organismes communautaires, les compagnies ambulancières et les résidences privées d'hébergement.

Cependant, compte tenu du fait que le poste a été occupé par deux commissaires régionaux différents et un commissaire adjoint, étant donné qu'une certaine période de temps a dû être consacrée par le commissaire intérimaire à l'apprentissage de ses nouvelles fonctions, il a été difficile d'accorder davantage d'énergie aux activités de promotion du régime.

Toutefois, un comité régional a été créé dans le but de coordonner et d'harmoniser les efforts de promotion du régime. Le comité s'est rencontré, en mai 2009, afin d'échanger sur les possibilités de partenariat. Plusieurs moyens de promotion ont été explorés et la possibilité d'obtenir des budgets de la part de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a été confirmée. Pour différentes raisons, le comité n'a pas pu se rencontrer à nouveau au cours du dernier exercice. Des efforts seront mis en ce sens pour l'année 2010-2011.

D'un point de vue national, des démarches de recensement des meilleures pratiques en matière de promotion du régime d'examen des plaintes sont prévues en 2010-2011 par la Table des commissaires régionaux. Ces derniers assureront le suivi de cette démarche et agiront comme agents de liaison au sein de leurs régions respectives.

LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES GASPÉSIE/ÎLES-DE-LA-MADELEINE (CAAP-GIM)

Comme pour les années passées, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine a été un partenaire de choix pour assurer la bonne marche du régime d'examen des plaintes. Une rencontre a eu lieu entre le commissaire régional et le CAAP-GIM, le 14 janvier 2010, afin de faire connaissance, d'échanger sur les collaborations possibles et les problématiques rencontrées par le passé, ainsi que pour discuter de stratégies communes afin d'améliorer la qualité des services et faire connaître davantage à la population les divers volets du régime d'examen des plaintes.

LE TRAITEMENT DES PLAINTES

La procédure prévue par le régime d'examen des plaintes veut que les usagers adressent, en premier lieu, leur plainte au commissaire de l'établissement visé. Dans le cas d'une plainte concernant un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), elle est immédiatement transmise au médecin examinateur qui en assure le traitement. Si un usager n'obtient pas de réponse à l'intérieur du délai prévu à la loi ou s'il est insatisfait de la réponse obtenue, il peut demander au Protecteur du citoyen d'analyser sa plainte en deuxième recours, ou encore au comité de révision de l'établissement concerné pour les plaintes faites à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien (CMDP).

Le commissaire local traite les plaintes adressées aux différents établissements de la région alors que le commissaire régional traite les plaintes concernant l'agence de santé et de services sociaux, les organismes communautaires, les résidences privées d'hébergement pour personnes âgées et les services préhospitaliers d'urgence.

Le présent rapport vise à dresser un portrait général du travail effectué au cours de l'année 2009-2010 par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services de l'agence et des établissements de santé et de services sociaux de la région. Il fait état du nombre de plaintes reçues et du traitement qui leur a été accordé.

Julien Deraiche
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

CHAPITRE 2

PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE

PLAINTES TRAITÉES PAR LE COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Bilan et évolution des dossiers de plaintes

Au cours de l'année 2009-2010, treize plaintes ont été déposées auprès du commissaire régional. Il s'agit d'une diminution de huit plaintes par rapport à l'année précédente. Par ailleurs, dix plaintes ont été traitées entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2010 et trois étaient en cours d'examen à la fin de l'exercice. Finalement, un dossier a été transmis au Protecteur du citoyen en deuxième recours.

Tableau 1 – Bilan et évolution des dossiers de plaintes traités par le commissaire régional

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2009 - 2010	0	-100	13	-38	10	-58	3	300	1	-50
2008 - 2009	3	50	21	-34	24	-23	0	-100	2	-67
2007 - 2008	2	-33	32	52	31	41	3	50	6	20

Ce tableau inclut le nombre de dossiers par exercice financier. Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

Le délai de traitement

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services dispose d'un délai de 45 jours afin de procéder au traitement des plaintes des usagers. Un avis est envoyé aux usagers lorsque l'échéance ne peut être respectée pour toute raison.

Le tableau suivant démontre que 70 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours.

Tableau 2 – Délai de traitement des dossiers de plaintes

Période du 2009-04-01 au 2010-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	0	0
4 à 15 jours	0	0
16 à 30 jours	5	50
31 à 45 jours	2	20
SOUS-TOTAL	7	70
46 à 60 jours	2	20
61 à 90 jours	1	10
91 à 180 jours	0	0
181 jours et plus	0	0
SOUS-TOTAL	3	30
TOTAL	10	100

Ce tableau inclut le nombre de dossiers par délai d'examen

Instances visées

Comme mentionné précédemment, les plaintes traitées par le commissaire régional concernent les soins et les services offerts par les organismes communautaires, les résidences pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence et par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la Madeleine.

Le tableau 3 dresse un portrait de la répartition des dossiers de plaintes relativement à l'instance visée.

Tableau 3 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Période du 2009-04-01 au 2010-03-31

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
Agence	0	6	46,15	4	40	2	1
Organisme communautaire	0	3	23,08	2	20	1	0
Résidence pour personnes âgées	0	1	7,69	1	10	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	0	3	23,08	3	30	0	0
TOTAL	0	13	100	10	100	3	1

Motifs de plaintes et niveau de traitement

Les objets de plaintes sont analysés et répartis selon différents motifs de plaintes. En 2009-2010, tous les motifs rencontrés ont été traités. En somme, cinq des treize motifs traités ont été conclus avec des mesures correctives.

Afin de s'assurer d'une bonne compréhension des données relatées par le présent rapport, il importe de mentionner qu'une plainte peut avoir plusieurs motifs. Le tableau 4 fait le bilan des motifs rencontrés dans les dossiers conclus au cours du dernier exercice, en plus d'exposer le niveau de traitement et la présence de mesures encourues.

Tableau4 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Période du 2009-04-01 au 2010-03-31

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total		
Accessibilité	0	0	0	0	0	1	0	1	1	7.69
Aspect financier	0	0	0	0	0	2	3	5	5	38.46
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Org. du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	3	3	3	23.08
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	1	0	1	1	7.69
Soins et services dispensés	0	0	0	0	0	1	2	3	3	23.08
TOTAL	0	0	0	0	0	5	8	13	13	100

ANALYSE QUALITATIVE DES DOSSIERS DE PLAINTES CONCLUS PAR LE COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Le principal motif de plainte déposé à l'agence fut relatif à des **aspects financiers,** soit le remboursement de frais de déplacement relié au Programme transport/l'hébergement pour les personnes handicapées, le remboursement relié à l'usage d'appareils spécifiques à domicile et l'allocation de ressources matérielles et financières. Les recommandations ayant été émises par le commissaire visaient l'encadrement des intervenants, la révision de politiques et règlements, ainsi que l'accessibilité à ces politiques par la communication et la promotion auprès des usagers, notamment pour les politiques de remboursement.

Résidences privées pour personnes âgées

Contrairement à l'année 2008-2009, où plus de la moitié des plaintes furent relatives aux résidences privées pour personnes âgées, une seule plainte a été conclue cette année à ce sujet. Les motifs soulevés par cette plainte concernaient l'**organisation du milieu et les ressources matérielles** ainsi que **les soins et les services dispensés**. Cette plainte s'est conclue par une démarche de clarification.

Organismes communautaires

Les motifs de plaintes déposés à l'endroit des organismes communautaires concernaient les **relations interpersonnelles** et les **soins et services dispensés**. Les conclusions du commissaire régional ont donné lieu à des démarches de clarification et à une recommandation d'ordre systémique sur l'instauration d'un code d'éthique.

Services préhospitaliers d'urgence

Les motifs de plaintes déposés à l'endroit des services préhospitaliers d'urgence portaient sur la **facturation** du transport ambulancier, **l'organisation du milieu et des ressources matérielles** ainsi que sur **l'organisation des soins et services dispensés**. Une recommandation a donné lieu à des démarches d'amélioration des services, notamment concernant l'évaluation de la qualité des interventions.

Demandes d'information et d'assistance

Le commissaire régional a répondu à plusieurs demandes d'information de la population au cours de l'année 2009-2010. Certaines demandes ont amené le commissaire régional à référer les usagers aux commissaires locaux des établissements afin que soient traitées leurs plaintes. D'autres se sont vus orienter vers le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes et certaines ont été référées vers des ressources externes pouvant répondre aux demandes spécifiques qui leur étaient adressées.

Dossiers d'intervention

Plusieurs modifications apportées à la LSSSS, à la suite de l'adoption du projet de loi 83, concernaient la fonction du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. L'une de ces modifications prévoit que le commissaire puisse dorénavant intervenir de sa propre initiative. Ce pouvoir d'intervention permet au commissaire d'agir lorsque les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés même si aucune plainte n'a été déposée.

En 2009-2010, le nombre d'interventions conclues du commissaire régional a doublé, passant de cinq à dix interventions. Toutes ces interventions concernaient les résidences privées pour personnes âgées et ont été initiées à la suite de signalements au commissaire. La forte baisse du nombre de plaintes concernant les résidences privées pour personnes âgées peut être expliquée par la hausse importante d'interventions menées par les commissaires régionaux dans ces milieux. Au total, sept recommandations ont été émises par le commissaire régional dans une optique d'amélioration de la qualité des services.

CHAPITRE 3

RAPPORT 2009-2010 SUR LES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE

PRÉSENTATION

Conformément à l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, réalisé par chacune des agences, doit faire état de l'ensemble des rapports transmis par les établissements de la région.

Ce chapitre présente un bilan des plaintes conclues par les établissements de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. Il présente les résultats de l'examen des plaintes et de la conduite des interventions par les commissaires locaux. De plus, il fournit les informations sur les dossiers de plaintes médicales conclus par les médecins examinateurs.

Ce chapitre est divisé en deux sections. La première section est relative aux plaintes et aux interventions conduites par les commissaires locaux, tandis que la seconde partie fait état des plaintes traitées par les médecins examinateurs. Comme ce rapport se veut une synthèse régionale, il est possible de consulter les rapports annuels émis par chacun des commissaires locaux.

Établissements concernés

Les données compilées dans la présente section proviennent des établissements suivants :

- CSSS de La Côte-de-Gaspé;
- CSSS de La Haute-Gaspésie;
- CSSS des Îles;
- CSSS de la Baie-des-Chaleurs;
- CSSS du Rocher-Percé;
- Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles;
- Centre de réadaptation de la Gaspésie.

BILAN DES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Bilan des dossiers de plaintes conclus par les commissaires locaux

Le tableau ci-dessous constitue un bilan comparatif de l'évolution des dossiers de plaintes pour les trois dernières années.

Tableau 5 – Bilan et évolution des dossiers de plaintes traités par les commissaires locaux

Période du 2009-04-01 au 2010-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2009 - 2010	28	4	256	10	253	9	31	11	10	-23
2008 - 2009	27	-4	233	-2	232	-3	28	4	13	-7
2007 - 2008	28	47	238	46	239	55	27	-4	14	8

Au cours de la dernière année, les commissaires locaux ont conclu 253 dossiers de plaintes. Il s'agit d'une légère augmentation du nombre de plaintes conclues en regard de l'an dernier, qui était à 232 plaintes.

Le tableau 6 présente l'évolution des dossiers conclus au cours des trois dernières années par les commissaires locaux, par mission.

Tableau 6 – Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission

MISSION	2009-2010		2008-2009		2007-2008	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CLSC	52	20,55	32	13,79	40	16,74
CH						
CHSGS	159	62,85	152	65,52	161	67,36
CHSLD	13	5,14	13	5,6	11	4,6
CPEJ	23	9,09	23	9,91	23	9,62
CR						
CRJDA	4	1,58	0	0	0	0
CRDI-TED	2	0,79	7	3,02	2	0,84
CRDP	0	0	5	2,16	1	0,42
CRPAT	0	0	0	0	1	0,42
TOTAL	253	100	232	100	239	100

Comme par les années passées, la majorité des dossiers conclus (62,85 %) concernent les services dispensés dans le cadre de la mission de centre hospitalier (CHSGS) exercés par les établissements. On peut remarquer une légère hausse des plaintes traitées (6,76 %) en mission CLSC depuis l'an dernier et une diminution dans les missions CR. L'évolution du nombre de plaintes dans les autres missions est relativement stable depuis 2007-2008.

DÉLAI D'EXAMEN ET AUTEUR DES PLAINTES CONCLUES

Délai d'examen des plaintes conclues

Le délai prévu à la loi pour l'examen d'une plainte est de 45 jours à compter du dépôt de la plainte.

Comme l'indique le tableau 7, un peu plus de 78 % des plaintes traitées par les commissaires locaux l'ont été à l'intérieur du délai de 45 jours, tandis que près de 22 % ont nécessité un délai supplémentaire. L'usager est toujours informé lorsque la plainte ne peut être traitée à l'intérieur du délai de 45 jours.

Tableau 7 – Délai de traitement des dossiers de plaintes

Période du 2009-04-01 au 2010-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	4	1,58
4 à 15 jours	65	25,69
16 à 30 jours	58	22,92
31 à 45 jours	71	28,06
Sous-total	198	78,25
46 à 60 jours	16	6,32
61 à 90 jours	18	7,11
91 à 180 jours	14	5,53
181 jours et plus	7	2,77
Sous-total	55	21,73
TOTAL	253	100

Auteur de la plainte

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de formuler une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Les 253 plaintes qui ont été conclues interpellaient 259 auteurs. Une plainte peut être formulée par plus d'une personne. Ces **auteurs** sont principalement les usagers eux-mêmes dans une proportion de 81 %. Des **représentants** sont inscrits au dossier dans 18 % des cas. En 2008-2009, ces proportions étaient similaires.

Tableau 8 – Auteurs des plaintes adressées aux commissaires locaux

Période du 2009-04-01 au 2010-03-31

AUTEUR	NOMBRE	%
Représentant	47	18,15
Tiers	1	0,39
Usager	211	81,47
TOTAL	259	100

MOTIFS DE PLAINTES, NIVEAU DE TRAITEMENT ET MESURES CORRECTIVES

Motifs de plaintes

Pour l'année 2009-2010, les 253 dossiers de plaintes conclus par les commissaires locaux comprennent 289 motifs d'insatisfaction. Il est important de noter qu'une plainte ou une intervention peut porter sur plusieurs motifs. Le tableau 9 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégorie de motif.

Tableau 9 – Nombre de motifs de plaintes, par catégorie de motif

	2009-2010		2008-2009	
MOTIF	**PLAINTE**	**%**	**PLAINTE**	**%**
Accessibilité	52	17,99	38	13,87
Aspect financier	41	14,19	22	8,03
Droits particuliers	15	5,19	9	3,28
Organisation du milieu et ressources matérielles	58	20,07	88	32,12
Relations interpersonnelles	49	16,96	32	11,68
Soins et services dispensés	72	24,91	82	29,93
Autres	2	0,69	3	1,09
TOTAL	289	100	274	100

En 2009-2010, la principale catégorie de motifs de plaintes a été les **soins et services dispensés,** suivis de **l'organisation du milieu et des ressources matérielles,** qui occupait ce rang l'an dernier. On peut remarquer une légère augmentation du nombre de motifs traités (5,47 %) par rapport à l'année 2008-2009.

D'autres variations peuvent être constatées dans les proportions de certaines catégories de motifs si on les compare à l'année dernière. C'est notamment le cas des motifs reliés à **l'accessibilité** et à **l'aspect financier** qui ont respectivement augmentés de 4,12 % et de 6,16 %. Une autre variation importante est celle de la diminution de plus de 12 % des motifs de plaintes reliés à **l'organisation du milieu et des ressources matérielles**.

Niveau de traitement des motifs de plaintes

Le prochain tableau est divisé en deux sections, soit les motifs dont le traitement est **non complété** et ceux dont le traitement est **complété**. Rappelons que le traitement des motifs d'insatisfaction peut être complété avec ou sans mesure. Il est possible de constater que sur les 289 motifs enregistrés, 273 (94,5 %) ont été complétés et des mesures correctives ont été identifiées dans plus de 40 % (110 motifs) de ces motifs.

Tableau 10 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	
Accessibilité	1	0	0	0	1	100	14	37	51	100	52
Aspect financier	0	0	0	0	0	100	14	27	41	100	41
Droits particuliers	0	0	0	0	0	100	13	2	15	100	15
Organisation du milieu et des ressources matérielles	2	0	0	0	2	100	30	26	56	100	58
Relations interpersonnelles	4	2	0	2	8	100	14	27	41	100	49
Soins et services dispensés	1	1	0	3	5	100	24	43	67	100	72
Autres	0	0	0	0	0	100	1	1	2	100	2
TOTAL	8	3	0	5	16	100	110	163	273	100	289

Les mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plaintes

Concrètement, une mesure peut prendre la forme d'une mesure corrective applicable immédiatement, d'une recommandation adressée par le commissaire local ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La **mesure à portée individuelle** n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La **mesure à portée systémique** vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service. Le tableau 11 présente le portrait et la fréquence des mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs d'insatisfaction.

Tableau 11 – Mesures identifiées à portée individuelle et systémique, par catégorie de motif

Période du 2009-04-01 au 2010-03-31

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	2	0	0	4	2	5	0	13	11,11
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	6	1	1	0	8	6,84
Ajustement financier	0	6	0	0	0	0	0	6	5,13
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	0	0	0	0	1	0	0	1	0,85
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	4	0	4	0	0	8	6,84
Obtention de services	0	0	0	0	0	1	0	1	0,85
Respect des droits	0	0	0	0	1	1	0	2	1,71
Autres	0	2	2	0	2	2	1	9	7,69
SOUS-TOTAL	2	8	6	10	11	10	1	48	41,03
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	8	1	5	5	1	6	0	26	22,22
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	0	17	1	2	0	21	17,95
Adoption / révision / application de règles et procédures	3	1	1	0	2	5	0	12	10,26
Ajustement financier	0	2	0	0	0	0	0	2	1,71
Communication / promotion	0	1	1	0	0	0	0	2	1,71
Formation / supervision	1	1	1	0	0	2	0	5	4,27
Respect des droits	0	0	0	0	0	1	0	1	0,85
Sous-total	13	6	8	22	4	16	0	69	58,97
TOTAL	**15**	**14**	**14**	**32**	**15**	**26**	**1**	**117**	**100**

Les mesures correctives les plus fréquentes visent différents changements telles **l'adaptation des soins et des services, du milieu et de l'environnement,** ainsi que **l'adoption ou la révision de règles et procédures**. Dans l'ensemble, il est possible de constater que la majorité des mesures correctives issues des conclusions des commissaires de la région sont des mesures à portée systémique dans une proportion de près de 60 %.

ANALYSE QUALITATIVE DES DOSSIERS CONCLUS PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX SELON LE MOTIF ET LES MESURES CORRECTIVES

Afin d'élaborer davantage sur chacune des catégories de motifs de plaintes, la prochaine section présente une analyse qualitative de ces motifs et des mesures identifiées qui y sont associées.

Soins et services dispensés

Les soins et services dispensés constituent la principale catégorie de motifs de plaintes (25 % de l'ensemble des motifs). Dans cette catégorie, les principaux motifs analysés sont les suivants :

- ✓ Les compétences techniques et professionnelles (36 %);
- ✓ Les traitements, les interventions et les services (22 %);
- ✓ L'organisation systémique des soins et services (21 %);
- ✓ La continuité (12 %);
- ✓ Les décisions cliniques (7,5 %).

Pour la catégorie des soins et services dispensés, 36 % des motifs dont le traitement a été complété ont fait l'objet de mesures identifiées par les commissaires locaux. De ces mesures, 38 % ont une portée individuelle, tandis que 62 % ont une portée systémique. **L'adaptation des soins et des services** (42 % des mesures identifiées) a donné lieu à des mesures touchant l'encadrement des intervenants, la formation du personnel, l'amélioration des communications, l'ajout de services ou de ressources humaines ainsi que la collaboration avec le réseau. **L'adoption, la révision et l'application de règles et procédures** (19 %) ont amenées à des mesures touchant principalement les protocoles cliniques et administratifs. L'amélioration des conditions de vie, des mesures de sécurité et protection, la recommandation de formation et de supervision et le respect des droits font aussi parti de l'ensemble des mesures recommandées par les commissaires. Leur fréquence varie entre 4 % et 8 %.

Organisation du milieu et ressources matérielles

En ce qui a trait à l'organisation du milieu et des ressources matérielles (20 % de l'ensemble des motifs), la majorité des insatisfactions traitées portaient sur :

- ✓ L'organisation spatiale (38 %);
- ✓ Les équipements et le matériel (16 %);
- ✓ L'hygiène / la salubrité / la désinfection (14 %);
- ✓ La sécurité et la protection (5 %);
- ✓ La compatibilité des clientèles (5 %);
- ✓ L'alimentation (4 %);
- ✓ Les règles et procédures du milieu (4 %).

Toute proportion gardée, c'est dans cette catégorie que se retrouve le nombre le plus élevé de mesures correctives identifiées. Les commissaires locaux ont identifié des mesures dans 54 % des motifs de cette catégorie dont le traitement a été complété. En majeure partie, ce sont des mesures à portée systémique (69 %). Globalement, elles portent sur **l'adaptation du milieu et de l'environnement** (près de 72 %), principalement au niveau des ajustements techniques et matériels (68 %) et de l'amélioration des mesures de sécurité et protection (23 %). Également, 14 % de ces mesures visent **l'ajustement des activités professionnelles** et 9 % **l'amélioration des communications**.

Accessibilité

Les motifs reliés à l'accessibilité représentent 18 % de tous les motifs portés à l'attention des commissaires locaux. Ils portaient sur :

- ✓ Le délai (59 %);
- ✓ L'absence de services ou de ressources (20 %);
- ✓ La difficulté d'accès (8 %);
- ✓ Le refus de services (6 %);
- ✓ Autres (8 %).

Sur les 52 motifs portant sur l'accessibilité, 51 ont fait l'objet d'un traitement complété. Des mesures ont été identifiées dans 27 % de ces motifs. Celles-ci sont majoritairement à portée systémique (87 %) et portent surtout sur **l'adaptation des soins et des services**. Parmi ces mesures, les commissaires ont recommandé aux responsables des établissements des mesures visant l'ajustement des activités professionnelles, l'amélioration des communications, l'ajout de services ou de ressources humaines, l'adoption, la révision ou l'application de règles et procédures (protocole clinique ou administratif, politiques et règlements), l'évaluation ou réévaluation des besoins ainsi que la formation du personnel.

Relations interpersonnelles

Les motifs reliés aux relations interpersonnelles représentent globalement 17 % des motifs analysés par les commissaires et concernent principalement :

- ✓ La communication et l'attitude (83 %);
- ✓ Les abus (10 %);
- ✓ Le respect (5 %);
- ✓ La discrimination (2 %).

Pour cette catégorie de motifs, les commissaires ont identifié des mesures dans 34 % des motifs dont le traitement a été complété. De ces mesures, 73 % ont une portée individuelle, tandis que 27 % ont une portée systémique. La principale mesure identifiée porte sur **l'information et la sensibilisation des intervenants** (27 %). L'encadrement des intervenants, la révision de politiques et règlements ou de protocoles cliniques ou administratifs, l'ajustement professionnel et la conciliation constituent les autres mesures correctives émisent par les commissaires locaux concernant ce motif.

Aspect financier

Les motifs reliés aux aspects financiers totalisent 14 % de l'ensemble des motifs examinés par les commissaires. Les personnes requérantes ont manifesté de l'insatisfaction relativement :

- ✓ Aux frais de déplacement et de transport (63 %);
- ✓ Aux frais d'hébergement et de placement (15 %);
- ✓ À l'allocation de ressources matérielles et financières (12 %);
- ✓ À la facturation (10 %).

L'analyse des insatisfactions portant sur l'aspect financier permet de constater que parmi les motifs dont le traitement a été complété, 34 % ont permis l'identification des mesures correctives. Les mesures à portée individuelle (57 %) avaient pour principal objet d'apporter des **ajustements financiers** (aide financière, frais de transport, frais d'hébergement, etc.) pour environ 75 % des mesures identifiées. Les mesures à portée systémique, quant à elles, visaient principalement **l'adoption, la révision ou l'application de règles et procédures** (67 %) au sein des établissements concernant, entre autres, les ajustements financiers, la communication et la promotion, la formation et la supervision.

Droits particuliers

Relativement aux droits particuliers (5 % de l'ensemble des motifs), les insatisfactions portaient principalement sur :

- ✓ L'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte (60 %);
- ✓ Le droit à l'information (13 %);
- ✓ La participation de l'usager ou de son représentant (7 %);
- ✓ La représentation (7 %);
- ✓ Autres (7 %).

Dans cette catégorie portant sur les droits particuliers, la proportion des motifs dont le traitement a été complété avec identification de mesures est de 87 %. Les mesures à portée systémique sont les plus fréquentes (57 %). **L'information et la sensibilisation des intervenants** (50 %) ont été les principales mesures identifiées par les commissaires locaux pour les motifs de cette catégorie. Les autres mesures, plus ponctuelles, concernaient principalement **l'adoption, l'application et la révision des règles et procédures**.

DOSSIERS D'INTERVENTION

Évolution du nombre de dossiers d'intervention

Le commissaire local peut intervenir, de sa propre initiative, lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

Le tableau suivant fait état de l'évolution du nombre d'interventions conclues par les commissaires locaux au cours des trois derniers exercices.

Tableau 12 – Bilan et évolution des dossiers d'intervention selon l'étape d'examen

Période du 2009-04-01 au 2010-03-31

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2009 - 2010	1	0	2	-80	3	-70	0	-100
2008 - 2009	1	0	10	-17	10	-17	1	0
2007 - 2008	1	100	12	20	12	33	1	0

Il est possible de constater que le nombre d'interventions a baissé de 70 % au cours du dernier exercice.

Analyse des dossiers d'intervention

En 2009-2010, seulement trois dossiers d'intervention conclus ont été comptabilisés. Ces dossiers concernaient respectivement les missions CH, CHSLD et CPEJ. Ces trois dossiers ont tous été initiés suite à un signalement fait au commissaire par de tierces personnes. Les motifs d'intervention concernaient d'une part **l'organisation du milieu et les ressources matérielles**, et d'autre part, **les soins et services dispensés**. Aucun motif n'a donné lieu à des mesures correctives.

DOSSIERS TRANSMIS EN DEUXIÈME INSTANCE AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Comme prévu par la loi, l'auteur d'une plainte jugée recevable peut exercer un recours auprès du Protecteur du citoyen lorsqu'il n'a pas reçu de conclusion de la part du commissaire local dans le délai prévu par la loi ou lorsqu'il est en désaccord avec les conclusions ou les recommandations du commissaire.

En 2009-2010, dix plaintes traitées par les commissaires locaux ont été transférées au Protecteur du citoyen, comparativement à treize l'année précédente et à quatorze en 2007-2008.

Tableau 13 – Évolution des dossiers transférés au deuxième palier

Période du 2009-04-01 au 2010-03-31

EXERCICE	Transmis au 2e palier	
	Nombre	%
2009 - 2010	10	-23
2008 - 2009	13	-7
2007 - 2008	14	8

Le tableau 14 présente le nombre de motifs de plaintes soumis au Protecteur du citoyen par catégorie de motif.

Tableau 14 – Nombre de motifs de plaintes soumis au Protecteur du citoyen, par catégorie de motif

Période du 2009-04-01 au 2010-03-31

MOTIF	Nombre	% Total
Accessibilité	0	0
Aspect financier	2	20
Droits particuliers	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0
Relation interpersonnelle	0	0
Soins et services dispensés	8	80
Autre	0	0
TOTAL	10	100

Ce tableau inclut le nombre de motifs transmis au 2e palier même si seulement quelques-uns d'entre eux sont étudiés ou révisés

Les **soins et services dispensés** constituent la principale catégorie de motifs de plaintes soumise au Protecteur du citoyen. Dans cette catégorie, les principaux motifs d'insatisfaction concernent la compétence technique et professionnelle (37,5 %), les traitements/interventions/services (37,5 %) et l'organisation systémique des soins et services (25 %).

Le second et dernier motif de plainte ayant fait l'objet d'une transmission au Protecteur du citoyen est **l'aspect financier**. Dans cette catégorie, deux plaintes ont été transmises : l'une concernait la facturation et l'autre les frais de déplacement et de transport.

Bilan des dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs

Le médecin examinateur est responsable envers le conseil d'administration du traitement diligent des plaintes des usagers concernant un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un résident, et ce, auprès de l'établissement qu'il relève.

Le tableau 15 présente le bilan et l'évolution des dossiers de plaintes médicales selon l'étape d'examen.

Tableau 15 – Bilan et évolution des dossiers de plaintes médicales selon l'étape d'examen

Période du 2009-04-01 au 2010-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2009 - 2010	13	-7	58	35	54	23	17	31	2	100
2008 - 2009	14	-18	43	-14	44	-17	13	-7	1	-67
2007 - 2008	17	325	50	-15	53	15	14	-18	3	-40

Au cours de la dernière année, les médecins examinateurs ont conclu 54 dossiers de plaintes. Il s'agit d'une augmentation de 23 % du nombre de plaintes conclues l'an dernier. On peut remarquer que la quantité de plaintes traitées cette année est pratiquement équivalente à celles traitées en 2007-2008.

Le tableau 16 présente l'évolution des dossiers conclus au cours des trois dernières années par les commissaires locaux, par mission.

Tableau 16 – Tableau comparatif des dossiers conclus par les médecins examinateurs, par mission

MISSION	2009-2010		2008-2009		2007-2008	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CLSC	7	12,96	7	15,91	7	13,21
CH						
CHSGS	47	87,04	37	84,09	46	86,79
TOTAL	54	100	44	100	53	100

Comme par les années passées, les deux missions concernées par les plaintes traitées par les médecins examinateurs sont les missions CLSC et CH/CHSGS.

DÉLAI D'EXAMEN ET AUTEURS DES DOSSIERS DE PLAINTES CONCLUS PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS

Délai d'examen des plaintes

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours.

Près de 54 % des plaintes ont été conclues en respectant le délai de 45 jours, tandis que 46 % ont été examinées avec un délai supérieur.

Tableau 17 – Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales

Période du 2009-04-01 au 2010-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0
4 à 15 jours	5	9,26
16 à 30 jours	18	33,33
31 à 45 jours	6	11,11
Sous-total	29	53,70
46 à 60 jours	3	5,56
61 à 90 jours	8	14,81
91 à 180 jours	8	14,81
181 jours et plus	6	11,11
Sous-total	25	46,29
TOTAL	54	100

Auteurs des dossiers de plaintes conclus

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique que ce soit l'usager ou son représentant, de même que toute autre personne de formuler une plainte auprès du médecin examinateur.

Les informations recueillies indiquent que dans une proportion de 68 % des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu par le médecin examinateur, ce sont les **usagers** qui sont les auteurs de ces plaintes. Les **représentants** constituent près de 28 % des auteurs de plaintes, tandis que le **tiers** représente près de 4 %.

MOTIFS DE PLAINTES, NIVEAU DE TRAITEMENT ET MESURES CORRECTIVES

Motifs de plaintes médicales

Pour l'année 2009-2010, les 54 dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs comprennent 57 motifs d'insatisfaction. Il est important de noter qu'une plainte ou une intervention peut porter sur plusieurs motifs. Le Tableau 18 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégorie de motif. Il y a eu une augmentation de près de 24 % par rapport au nombre de motifs analysés en 2008-2009.

Tableau 18 – Nombre de motifs de plaintes traités par les médecins examinateurs, par catégorie de motif

	2009-2010		2008-2009	
MOTIF	**PLAINTE**	**%**	**PLAINTE**	**%**
Accessibilité	2	3,51	6	13,04
Aspect financier	1	1,75	0	0
Droits particuliers	2	3,51	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	1,75	0	0
Relations interpersonnelles	13	22,81	9	19,57
Soins et services dispensés	38	66,67	31	67,39
Autre	0	0	0	0
TOTAL	57	100	46	100

Comme en 2008-2009, les principales catégories de motifs de plaintes en 2009-2010 ont été les **soins et services dispensés** et **les relations interpersonnelles**.

Des variations peuvent être constatées dans les proportions de certaines catégories de motifs si on les compare à l'année précédente. C'est notamment le cas des motifs reliés à **l'accessibilité** qui a chuté de près de 10 % en 2009-2010.

Niveau de traitement des motifs de plaintes

Le prochain tableau est divisé en deux sections, soit les motifs dont le traitement est **non complété** et ceux dont le traitement est **complété**. Rappelons que le traitement des motifs d'insatisfaction peut être complété avec ou sans mesure. Il est possible de constater que sur les 57 motifs enregistrés, 52 (91 %) ont été complétés et des mesures correctives ont été identifiées dans 7,7 % (quatre motifs) de ces motifs.

Tableau 19 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Période du 2009-04-01 au 2010-03-31

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Accessibilité	0	0	0	0	0	0	2	2	2
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	2	2	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Relations interpersonnelles	1	1	0	0	2	0	11	11	13
Soins et services dispensés	1	0	1	1	3	4	31	35	38
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	1	1	1	5	4	48	52	57

Les mesures identifiées suite à l'analyse des motifs de plaintes médicales

Les quatre mesures identifiées par les médecins examinateurs en 2009-2010 ont été à portée individuelle. Elles concernaient les **soins et les services dispensés** par les professionnels concernés. La compétence technique et professionnelle a été le point central visé par les motifs entendus, de même que les mesures encourues.

Dossier transmis en deuxième instance au comité de révision

Comme prévu par la loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours auprès du comité de révision. Pour l'ensemble des dossiers de plaintes médicales conclus par les médecins examinateurs au cours de l'exercice 2009-2010, deux de ceux-ci ont été transmis au deuxième palier, soit au comité de révision.

Ces dossiers ont tous deux comme motifs les **soins et services dispensés**. Plus précisément, la compétence technique et professionnelle et les aspects de traitement, d'intervention et de service.

CONCLUSION

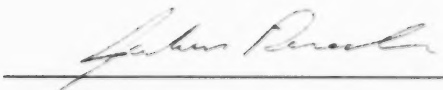
Concernant le bilan du commissaire régional, il importe de mentionner la diminution continue du nombre de plaintes traitées depuis les deux derniers exercices. Le nombre de dossiers est passé de 31 en 2007-2008, à 24 en 2008-2009, puis à dix cette année. Cette décroissance est proportionnelle à la forte croissance du nombre d'interventions conclues par les commissaires régionaux. En effet, le nombre d'interventions est passé de deux en 2007-2008, à cinq en 2008-2009, pour culminer à dix cette année. Ces dix interventions ont toutes été dirigées envers les résidences pour personnes âgées et ont donné lieu à sept recommandations. Le processus de certification des résidences ayant grandement progressé au cours des dernières années, il est possible que le lien entre ces établissements et les agences soit de plus en plus explicite pour la population générale. De plus, la promotion du régime est assurément un facteur ayant contribué à faire connaître davantage aux résidants et à la population en général le régime d'examen des plaintes.

Pour l'ensemble des établissements de la région, il y a eu, en 2009-2010, une légère augmentation du nombre de plaintes. Sur les 307 plaintes conclues en cours d'année par les commissaires locaux et les médecins examinateurs, 121 recommandations ont été émises afin de proposer des améliorations à apporter dans le réseau de la santé et des services sociaux, toujours dans une optique d'amélioration des services.

En ce qui concerne les délais de traitement des plaintes, une amélioration a été notée à cet effet au cours de l'année 2009-2010, particulièrement pour les plaintes traitées par les médecins examinateurs. Alors qu'en 2007-2008, les médecins examinateurs traitaient 33 % des plaintes à l'intérieur du délai de 45 jours, ce nombre est passé à 42 % pour l'année 2008-2009, puis à 54 % lors du dernier exercice. Il est certain que l'amélioration est encore souhaitable afin de combler les attentes du législateur. Toutefois, la réalisation du traitement des dossiers à l'intérieur des délais prévus par la loi est un objectif plus difficilement atteignable pour les médecins examinateurs qui ne jouissent pas d'une exclusivité de fonction. Cependant, la tendance constatée depuis les deux dernières années est encourageante puisqu'elle démontre un effort en ce sens. En ce qui concerne les commissaires locaux, les délais de traitement ont connu une légère amélioration puisque 76 % des plaintes étaient traitées à l'intérieur du délai en 2008-2009, et que ce nombre a augmenté à 78 % pour l'année 2009-2010.

Enfin, je tiens à souligner l'excellent travail de tous les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine qui ont à cœur le respect des droits des usagers et qui travaillent continuellement à la recherche de moyens permettant d'améliorer la qualité des services dans le réseau de la santé et des services sociaux de notre territoire. Je les remercie de leur dévouement et d'avoir collaboré, par leurs collectes respectives de données, à la rédaction du présent rapport.

En terminant, je remercie les usagers qui prennent le temps de manifester leur insatisfaction sur les services reçus ou qu'ils auraient dû recevoir. La collaboration avec les commissaires dans le traitement de leurs plaintes, permet à ces derniers de bien cerner les problématiques vécues et d'optimiser la recherche de solutions aux divers problèmes rencontrés. Je remercie également les différents intervenants qui œuvrent au sein du réseau de la santé et des services sociaux et qui collaborent avec les commissaires en fonction pour le traitement des plaintes et la recherche de solutions. Sans cette collaboration, il serait difficile d'envisager qu'autant de mesures correctives puissent être mises de l'avant afin d'améliorer la qualité des services.



Julien Deraiche
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie–
Îles-de-la-Madeleine
Québec